



Javier Gallego

Assistente hospitalar, Clínica Universitária de Cirurgia Cardiorrástica, H. Santa Maria, CHLN, EPE

Pretendemos realizar uma abordagem menos traumática, com incisões mais pequenas, menor manipulação do coração, menor hemodiluição e maior aporte de oxigénio para os tecidos, o que chamamos cirurgia de mínimo impacto para o doente.

CIRURGIA CARDÍACA MINIMAMENTE INVASIVA: INOVAÇÃO AO SERVIÇO DOS NOSSOS DOENTES

A cirurgia cardíaca está, hoje em dia, em contínua mudança para procurar novas técnicas cirúrgicas minimamente invasivas que permitem que os pacientes tenham alta mais rapidamente, assim como uma recuperação mais acelerada, quando comparadas com as cirurgias tradicionais.

Depois de várias décadas a realizar uma cirurgia cardíaca por esternotomia mediana com excelentes resultados, estamos a assistir a um fenómeno a nível mundial em que os procedimentos realizados tentam evitar esta abordagem cirúrgica para melhorar a qualidade de vida dos doentes no pós-operatório e ainda melhorar os resultados das técnicas realizadas.

Pretendemos realizar uma abordagem menos traumática, com incisões mais pequenas, menor manipulação do coração, menor hemodiluição e maior aporte de oxigénio para os tecidos, o que chamamos cirurgia de mínimo impacto para o doente.

Para isto, introduzimos no nosso bloco operatório sistemas de vídeo de alta definição, novos instrumentos cirúrgicos, melhores cardioplegias para proteção miocárdica, novos estabilizadores do coração para cirurgia sem CEC, novos afastadores, como os soft tissue retractors, e novos separadores costais mais pequenos e com características necessárias para realizar estas novas técnicas cirúrgicas.

A reparação da válvula mitral que hoje conhecemos foi desenvolvida a partir de 1970 por Alain Carpentier. Os princípios básicos da reparação da válvula mitral foram bem definidos nessa altura e ainda hoje são usadas técnicas de reparação semelhantes.

Estas técnicas tem sido implantadas com altas taxas de sucesso a longo prazo.

Em 1992, o grupo de Leipzig, liderado por Friederich Mohr, iniciou a cirurgia valvular mitral minimamente invasiva por mini-toracotomia lateral direita, técnica que tem vindo a crescer em todo o mundo. Em países como a Alemanha, a abordagem mini-invasiva é realizada em metade dos doentes submetidos a cirurgia valvular mitral. No nosso Serviço de Cirurgia Cardiorrástica do Hospital de Santa Maria, dirigido pelo Prof. Ângelo Nobre, desde abril de 2014, a maior parte dos doentes com doença mitral isolada foram operados com esta técnica minimamente invasiva, tendo uma taxa de reparação mitral de 95%, com todos os doentes a apresentarem insuficiência mitral inexistente ou ligeira no ecocardiograma transesofágico pós-reparação.

As vantagens desta abordagem menos invasiva são claras e patentes na literatura e na nossa experiência as mais claras vantagens foram a preservação da integridade esternal, uma melhor visualização da válvula mitral com ajuda endoscópica, a menor estadia na UCI, o menor tempo de ventilação no pós-operatório, a mais rápida recuperação dos doentes e, evidentemente, melhores resultados cosméticos.



Imagem 1: Reparação valvular mitral minimamente invasiva

Os tumores cardíacos, como os mixomas localizados na aurícula esquerda mais frequentemente, podem ser ressecados por abordagens minimamente invasivas e os doentes usufruírem das vantagens da técnica.

No tratamento da estenose aórtica, existem técnicas inovadoras, com a possibilidade de implantar válvulas colocadas por cateter, TAVI, ou cirurgias minimamente invasivas por mini-esternotomia, o que também tem claras vantagens para os pacientes. As novas válvulas aórticas rapid deployment combinam a tecnologia das válvulas percutâneas com as técnicas cirúrgicas, tendo como objetivo reduzir ainda mais os tempos de clampagem da aorta e de CEC e facilitando as abordagens minimamente invasivas para substituição da válvula aórtica.

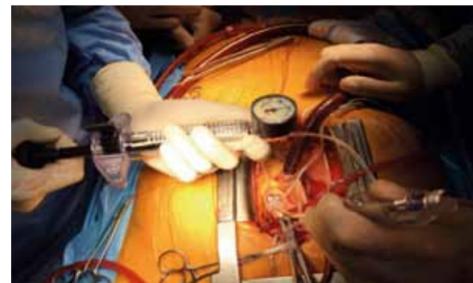


Imagem 2: Rapid Deployment Aortic Valves

Na cirurgia coronária houve uma grande mudança, há 10 anos, quando a cirurgia de revascularização coronária começou a ser realizada de forma generalizada, sem a necessidade de circulação extracorporeal, OPCAB, sendo hoje realizada em 100% dos doentes no nosso Serviço. Conseguimos melhorar ainda mais esta evolução com abordagens minimamente invasivas por minitoracotomia esquerda pelo 5.º espaço intercostal (MIDCAB). Desta forma, evitamos a esternotomia mediana e abre um novo espaço para a revascularização do miocárdio híbrida, em que a cirurgia realiza o melhor by-pass e mais duradouro da artéria mamária interna esquerda para a DA e a cardiologia de intervenção pode implantar stents em outros territórios. Tempos de internamento de 72 horas para doentes submetidos a revascularização cirúrgica e PTCA híbrida simultânea demonstram as vantagens desta técnica pioneira em Portugal.

No tratamento da fibrilhação auricular, a cirurgia tem hoje um papel importante. No tratamento da FA

concomitante com outras patologias como a doença valvular mitral, podemos realizar a crioablação por mini-toracotomia ao tempo que reparamos a válvula mitral. No tratamento da FA isolada, o tratamento por toracoscopia pode ser uma boa alternativa às técnicas por cateter para a FA permanente ou em doentes em que o tratamento por cateter não teve sucesso.

O encerramento do apêndice auricular esquerdo pode ser também realizado por videotoracoscopia, numa intervenção simples e com uma rápida recuperação para o doente.

Neste contexto de novas técnicas cirúrgicas, a cirurgia cardíaca assume hoje um papel inovador e oferece aos doentes novas terapêuticas menos agressivas e com tempos de recuperação mais rápidos, com menos dor no pós-operatório e com claras vantagens em relação às técnicas clássicas.

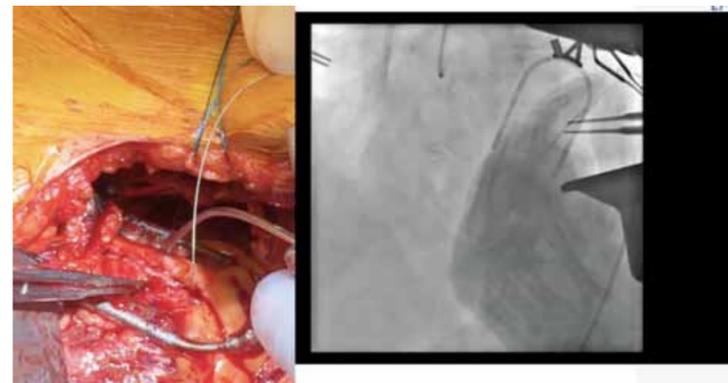


Imagem 3: Revascularização híbrida simultânea por abordagem mini-invasiva

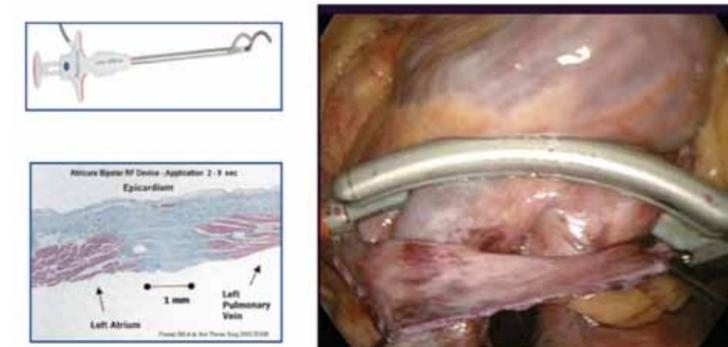


Imagem 4: Ablação de veias pulmonares direitas por toracoscopia com energia bipolar de radiofrequência

Intervenção inovadora no CHLN

CIRURGIA TORÁCICA SEM INTUBAÇÃO DO DOENTE REALIZADA EM SANTA MARIA

O Serviço de Cirurgia Cardioriorácica do Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria realizou, no passado dia 29 de fevereiro, um curso de cirurgia torácica videoassistida uniportal para tratamento do cancro do pulmão. Trata-se de um procedimento minimamente invasivo, com características inovadoras, que está a ser efetuado por esta equipa há cerca de três anos. A mais recente novidade consiste na sua aplicação em doentes não intubados.

“Uma das intervenções foi realizada num doente não intubado, o que permite minimizar os efeitos adversos da anestesia com intubação seletiva”, afirmou à *Just News* Javier Gallego, cirurgião cardioriorácico do CHLN e um dos diretores do curso, em conjunto com Diego Gonzalez Rivas, cirurgião torácico do Hospital da Corunha, que desenvolveu esta técnica.

O médico explicou que o seu colega espanhol veio participar no curso com o intuito de ajudar a difundir esta intervenção minimamente invasiva realizada com sedação e em doentes não intubados. Trata-se de uma melhoria que “tem ajudado a implantar em grandes centros de cirurgia torácica, nomeadamente, na China, na Rússia e no Reino Unido, e que agora é realizada em Portugal, desde

abril de 2015”, com o envolvimento do Serviço de Cirurgia Cardioriorácica do CHLN.

“Pensamos que esta técnica vai modificar a cirurgia torácica conhecida atualmente. Vamos oferecer aos nossos doentes um tratamento ainda menos invasivo e agressivo para tratar o cancro do pulmão e outras patologias do tórax”, sublinhou Javier Gallego.

Efetivamente, com a experiência adquirida através da cirurgia torácica videoassistida (VATS – *video-assisted thoracoscopic surgery*) de porta única e a modernização de instrumentos cirúrgicos e câmaras de alta definição, cada vez mais ressecções pulmonares podem agora ser efetuadas de forma minimamente invasiva.

“O futuro da cirurgia torácica passa por



Carmen Maria Rodriguez, Antonio Pablo Gamez, Borja Aguinalde, Rafael Rojo Marcos, Diego Gonzalez Rivas, Javier Gallego, Abel Sanchez Palencia e Andrés Arroyo Tristán

uma combinação de evolução da anestesia e da cirurgia, com o objetivo de reduzir o trauma cirúrgico para o paciente”, indicou.

Tradicionalmente, o que tem sucedido é os doentes serem intubados sob anestesia geral, com ventilação seletiva, procedimento considerado necessário para grandes ressecções pulmonares por toracoscopia. No entanto, observou, os avanços das técnicas minimamente invasivas levaram a uma abordagem toracoscópica sem intubação e que foi adaptada até mesmo para grandes ressecções pulmonares.

“Uma analgesia adequada, obtida a partir de técnicas de anestesia locorregionais, permite realizar cirurgias

VATS em pacientes sedados não intubados e os potenciais efeitos adversos relacionados com a anestesia geral podem ser evitados”, garantiu Javier Gallego.

De acordo com o especialista, os procedimentos com os doentes não intubados tentam minimizar os efeitos adversos da intubação traqueal e da anestesia geral, como o trauma das vias aéreas relacionado com a intubação, a lesão pulmonar induzida por ventilação, o bloqueio neuromuscular residual, ou as náuseas e vômitos no pós-operatório, muito frequentes após uma anestesia geral. O curso foi presidido por Ângelo Nobre, diretor do Serviço de Cirurgia Cardioriorácica do Centro Hospitalar Lisboa Norte.



Javier Gallego, Ângelo Nobre e Diego Gonzalez Rivas

